

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PADA DESA CEMPA KECAMATAN HINAI

Risky Andreansyah^{1*}, Umami Syarifah², Fidiana Hafidzah³, Mastuti Berutu⁴, Zuhriana
Aidha⁵

Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : gamingrisky358@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian DBD di Provinsi Sumatera Utara terus menerus meningkat setiap tahunnya. Kabupaten Langkat tercatat sebagai kabupaten dengan *incident rate* tertinggi ke-3 di Sumatera Utara yaitu sebanyak 200 kasus pada tahun 2021. Faktor-faktor yang diduga terlibat dalam tingginya kejadian ini adalah pengetahuan dan sikap yang kurang sehingga berdampak terhadap perilaku yang buruk dalam pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Desa Cempa Kecamatan Hinai. Metodologi penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desainnya adalah *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penduduk yang bertempat tinggal di Desa Cempa wilayah Kecamatan hinai Kabupaten Langkat. Populasi penduduk yang tinggal di Desa Cempa Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat sebanyak 5.810 penduduk. pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *insidental sampling*. *Instrument* yang digunakan adalah kuesioner yang sudah *valid* (*face validity*). Teknik analisa menggunakan uji univariat dan bivariat. Hasil dari 114 responden didapatkan yaitu masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang baik yakni sebanyak 74 (64,9%) orang, pengetahuan yang buruk yakni sebanyak 40 (35,1%) orang, dan perilaku yang baik yakni sebanyak 54 (47,4%) orang, perilaku yang buruk yakni 60 (52,6%) orang. Hasil uji *chi-square* ditemukan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada Desa Cempa Kecamatan Hinai yakni 0,738 ($>0,005$) dan tidak terdapat hubungan antara perilaku dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada Desa Cempa Kecamatan Hinai yakni 0,265 ($>0,005$).

Kata kunci : kejadian demam berdarah *dengue*, masyarakat, pengetahuan, perilaku

ABSTRACT

The incidence of dengue fever in North Sumatra Province continues to increase every year. Langkat Regency was recorded as the district with the 3rd highest incident rate, namely 200 cases in 2021. The factors that are suspected to be involved in this high incidence are lack of knowledge and attitude so that it has an impact on bad behavior in the prevention of dengue hemorrhagic fever (DHF). The methodology of this research is to use a quantitative research method with a cross sectional design. The population used in this study is residents who live in Cempa Village, Hinai District, Langkat Regency. The population of residents living in Cempa Village, Hinai District, Langkat Regency is 5,810 residents. Sampling was carried out by incidental sampling technique. The instrument used is a valid questionnaire (*face validity*). The analysis technique uses univariate and bivariate tests. The results of 114 respondents were obtained namely people who have good knowledge, namely 74 (64.9%) people, poor knowledge, 40 (35.1%) people, and good behavior, namely 54 (47.4%) people, bad behavior, 60 (52.6%) people. The results of the chi-square test found that there was no relationship between knowledge and the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in Cempa Village, Hinai District, which was 0.738 (>0.005) and there was no relationship between behavior and the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in Cempa Village, Hinai District, which was 0.265 (>0.005). Suggestions to increase community participation in mosquito nest eradication activities and optimize counseling or socialization activities in the community in Cempa Village about dengue prevention.

Keywords : dengue hemorrhagic fever incidence, society, knowledge, behavior

PENDAHULUAN

DBD (Demam Berdarah *Dengue*) dahulu dianggap sebagai penyakit ringan yang biasa terjadi seperti demam dan diare. Namun, penyakit ini dianggap berbahaya ketika wabah DBD menyerbu wilayah Manila Filipina pada tahun 1953-1954. Wabah DBD yang terjadi di Filipina sangat berbahaya dan membuat masyarakat syok sehingga terjadinya gawat darurat wabah yang menyebabkan masyarakat meninggal dunia hanya dalam waktu 12 jam jika tidak ditangani dengan baik. DBD merupakan salah satu penyakit arbovirus, yaitu penyakit yang diperantarai oleh artropoda seperti nyamuk. Pada tahun 1912, Dyar mengemukakan pendapat bahwa nyamuk *aedes aegypti* merupakan nyamuk yang berasal dari afrika timur yang kemudian menyebar kearah timur dan barat di kawasan tropis dan subtropis. Namun pada tahun 1970, Faust Russel dan Yung mengemukakan pendapat bahwa nyamuk *aedes aegypti* banyak terdapat di daerah Madagaskar, Irian (Papua), Australia Utara, Filipina, dan Hawaii (Frida, 2019).

Penyakit DBD adalah sebuah penyakit infeksi akut yang mempunyai 4 serotipe yaitu (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4). Penyakit DBD biasa timbul jika curah hujan tinggi dikarenakan banjir dan air tergenang dimana-mana sehingga membuat nyamuk cepat berkembang biak. Penyakit DBD pertama kali muncul di Indonesia yaitu di kota Surabaya pada tahun 1968. Pada penderita penyakit DBD, umumnya mengalami 30%-50% syok jika tidak ditangani dengan baik. Penderita penyakit DBD ini terjadi dikarenakan dari berbagai faktor, diantaranya faktor environment, status gizi, umur, suhu, tempat tinggal, serta kebiasaan buruk seperti menggantung baju dan membiarkan air tergenang (Tansil et al., 2021).

DBD dapat terjadi pada seseorang dikarenakan pengetahuan dan perilaku buruk yang dilakukan sehingga mengakibatkan terjangkitnya penyakit DBD. Pengetahuan merupakan suatu pemahaman yang didapat ketika mempelajari dan mengamati suatu objek sehingga memberikan suatu ilmu yang bermanfaat. Pengetahuan juga dapat meliputi suatu ilmu pengetahuan dan evaluasi sehingga ketika ada suatu kejadian, dapat mengantisipasi serta memberikan suatu solusi untuk memecahkan masalah tersebut. Perilaku merupakan suatu sikap alamiah seseorang terhadap suatu kejadian yang dapat berpengaruh terhadap baik buruknya seseorang. Perilaku atau sikap ini merupakan sudut pandang seseorang terhadap suatu objek yang dapat mempengaruhi apakah seseorang memiliki cara pandang yang baik dan perilaku yang baik atau buruk terhadap suatu kejadian (Dewi & Sudaryanto, 2020).

Setiap tahun diseluruh dunia sebesar 390 juta infeksi yang terjadi. Terdapat sekitar 500 ribu kasus penyakit DBD yang kemudian berevolusi 25 ribu kematian yang terjadi di dunia. Di Indonesia, penyakit DBD sebesar 129.650 kasus dan menyebabkan 1.071 kasus kematian yang terjadi pada masyarakat Indonesia yang mengalami penyakit DBD. Jika dilihat dari segi IR (Incidence Rate) angka kesakitan yang terjadi 50,75 dari 100.000 dan sebesar 0,83% jika dilihat dari CFR (Case Fatality Rate). Pada Tahun 2017, wabah DBD juga pernah terjadi pada lokasi Pantai Cermin. Melihat dari data yang pernah tercatat, yaitu sebesar 29 kasus DBD yang pernah menjangkit masyarakat Kabupaten Langkat (Fadrina et al., 2021).

Penyakit DBD di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih diperangi hingga saat ini. Hal tersebut disampaikan langsung oleh Balai Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Indonesia. Seluruh lapisan pelayanan kesehatan terus melakukan upaya penyelamatan dan pencegahan penyakit DBD agar tidak terus berkembang sampai tidak ada lagi kasus DBD yang terjadi di Indonesia. Namun, tenaga kesehatan yang telah melakukan penyuluhan masih belum bisa membuat masyarakat sadar bahwa DBD begitu berbahaya sehingga mesti kita perangi bersama. Kesadaran masyarakat yang masih kurang menjadi masalah utama tenaga kesehatan untuk memberantas penyakit DBD (Akbar & Maulana Syaputra, 2019). Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus terbanyak dan tertinggi dari berbagai negara di Asia Tenggara. Sebelum tahun 2019, penyakit DBD masih terbilang

naik tidak signifikan. Namun, pada tahun 2019, penyakit DBD meningkat pesat yang hampir membuat wabah DBD pada suatu wilayah di Indonesia. Wilayah yang harus diwaspadai yaitu wilayah Papua yang menjadi tempat terbanyak nyamuk *aedes aegypti* (SUTRIYAWAN, 2021). Pada Kabupaten Langkat, umumnya daerah yang dipinggiran pantai sehingga jika terjadi musim hujan sangat rentan terjadi banjir. Jika musim hujan sudah tiba, maka suhu udara bisa turun hingga 28-32° C yang membuat nyamuk sangat cepat berkembang biak. Wilayah yang masih asri dan dipenuhi dengan hutan sangat mempengaruhi perkembangan biakan nyamuk. Menurut data penelitian sebelumnya, nyamuk sangat suka dengan wilayah yang suhu udaranya 28-32° C (Oroh et al., 2020).

Data terbaru yang tercatat pada tahun 2021, kasus DBD tersebar 472 di seluruh kabupaten/kota dari keseluruhan 34 provinsi. Kematian DBD masih sebesar 46% kabupaten/kota dengan sebesar 95.893 kasus. Peningkatan terjadi dari tahun 2020 yaitu tambahan 50 kasus dan total 1 kematian yang terjadi (Kurniawati & Feri Efendi, 2021). Kelembapan udara yang terjadi di Indonesia sangat mempengaruhi perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*. Jika kelembapan udara optimal, nyamuk bisa berkembangbiak hingga 81,5-89,5%. Pencahayaan yang kurang juga membuat nyamuk senang. Pencahayaan yang kurang dari 60 lux menjadikan tempat beristirahatnya nyamuk dan aktivitas nyamuk tersebut. Pembangunan rumah yang sesuai dengan standar kemenkes (Kementerian Kesehatan) juga harus dilakukan sehingga mencegah tempat istirahat dan perkembangbiakan nyamuk (Wijirahayu & Sukes, 2019).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 92 Tahun 1994 fokus pada pencegahan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan penanganan kasus DBD dengan memperkuat pelayanan dan sumber daya kesehatan, memperkuat surveilans epidemiologi, dan mengoptimalkan pengobatan dini. Peraturan DBD 374/MENKES/PER/III/2010 Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pengakuan Pengendalian Vektor Kejadian Luar Biasa (DBD). Promosi PSN 3M Plus dapat mengendalikan vektor. Inisiatif PSN 3M Plus mencakup kegiatan lintas program dan lintas departemen melalui Pokjanel DBD dan Kader Pengawas Larva (Jumantik). Para eksekutif jumantik harus berkontribusi terhadap keberhasilan program pengendalian demam berdarah dan pencegahan epidemi (Ernawati et al., 2022).

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD pada Desa Cempa Kecamatan Hinai.

METODE

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner untuk pengumpulan data yang kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk menguji keabsahan kuisisioner. Metode analisis data yang digunakan berupa analisis univariat dan bivariat. Untuk melakukan uji kuisisioner, metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desainnya adalah cross sectional. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penduduk yang bertempat tinggal di Desa Cempa wilayah Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat. Populasi penduduk yang tinggal di Desa Cempa Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat sebanyak 5.810 penduduk. Sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 114 penduduk yang bertempat tinggal di wilayah Desa Cempa Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *insidental sampling*.

Teknik Pengumpulan Data yaitu pengumpulan data untuk mendapatkan data tentang hasil uji kuisisioner pada penelitian ini dilakukan dengan membuat daftar pertanyaan yang akan digunakan untuk melakukan uji kuisisioner. Daftar pertanyaan atau kuisisioner dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang sudah ada. Kuisisioner yang sudah dibuat terdiri dari laman identitas responden, selanjutnya yaitu sikap masyarakat sebanyak 13 pertanyaan, kemudian

kuesioner tingkat pengetahuan yang terdiri dari 4 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan individu dalam melakukan pencegahan DBD.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	>19 Tahun	110	96.5	96.5	96.5
	<19 Tahun	4	3.5	3.5	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 1, terdapat dua kategori umur yaitu >19 tahun dan <19 tahun. Tabel 1 memaparkan bahwa terdapat 110 responden yang berusia >19 tahun dengan persentase sebesar 96,5%. Adapun yang berusia <19 tahun berjumlah 4 responden dengan persentase sebesar 3,5%.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Laki-Laki	2	1.8	1.8	1.8
	Perempuan	112	98.2	98.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 2, terdapat data jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan. Jumlah laki-laki yaitu 2 responden dengan persentase sebesar 1,8%. Jumlah perempuan yaitu 112 responden dengan persentase sebesar 98,2%.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	SD	10	8.8	8.8	8.8
	SMP	27	23.7	23.7	32.5
	SMA	69	60.5	60.5	93.0
	PT	8	7.0	7.0	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 3, terdapat jumlah pendidikan terakhir SD yaitu 10 responden dengan persentase sebesar 8,8%, SMP berjumlah 27 responden dengan persentase sebesar 23,7%, SMA berjumlah 69 responden dengan persentase sebesar 60,5%, dan PT (Perguruan Tinggi) berjumlah 8 responden dengan persentase sebesar 7%.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Ibu Rumah Tangga	96	84.2	84.2	84.2
	Buruh Harian Lepas	4	3.5	3.5	87.7
	Wirausaha	6	5.3	5.3	93.0
	PNS	3	2.6	2.6	95.6
	Lainnya	5	4.4	4.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4, terdapat responden yang berprofesi ibu rumah tangga sebanyak 96 responden dengan persentase sebesar 84,2%, buruh harian lepas sebanyak 4 responden dengan

persentase sebesar 3,5%, wirausaha sebanyak 6 responden dengan persentase sebesar 5,3%, PNS sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar 2,6%, dan lainnya sebanyak 5 responden dengan persentase sebesar 4,4%.

Uji Univariat (Uji Statistik Deskriptif)

Uji ini dilakukan untuk melihat deskriptif statistik data yang diperoleh oleh responden dan juga hasil penentuan skor pengetahuan dan perilaku responden.

Tabel 5. Riwayat DBD

Riwayat DBD		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Ya	56	49.1	49.1	49.1
	Tidak	58	50.9	50.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Pada tabel 5, terdapat responden yang memiliki riwayat DBD sebanyak 56 orang dengan persentase sebesar 49,1% dan responden yang tidak memiliki riwayat DBD yaitu sebanyak 58 responden dengan persentase sebesar 50,9%.

Tabel 6. Skor Pengetahuan Tentang DBD

Kategori Pengetahuan		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Buruk	40	35.1	35.1	35.1
	Baik	74	64.9	64.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Pada tabel 6, terdapat skor pengetahuan responden yang buruk sebanyak 40 responden dengan persentase sebesar 36,1% dan skor pengetahuan yang baik sebanyak 74 dengan persentase sebesar 84,9%.

Tabel 7. Skor Perilaku Tentang DBD

Kategori Perilaku		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Buruk	60	52.6	52.6	52.6
	Baik	54	47.4	47.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Pada tabel 7, terdapat skor perilaku responden yang buruk sebanyak 60 responden dengan persentase sebesar 52,6% dan skor perilaku yang baik sebanyak 54 responden dengan persentase sebesar 47,4%.

Uji Bivariat (*Chi-Square*)

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Chi-Square Tests		<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-Sided)</i>	<i>Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (1-sided)</i>
Pearson Chi-Square		.281 ^a	1	.596			
Continuity Correction ^b		.112	1	.738			
Likelihood Ratio		.281	1	.596			
Fisher's Exact Test					.695	.369	
Linear-by-Linear Association		.279	1	.598			
N of Valid Cases		114					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.65.

Berdasarkan tabel 8, diperoleh nilai signifikansi pada continuity correction sebesar 0,738 (lebih dari 0,05) yang berarti bahwa tidak adanya hubungan atau pengaruh pengetahuan masyarakat terkait DBD dengan kejadian DBD pada Masyarakat Desa Cempa Kecamatan Hinai.

Tabel 9. Hubungan Perilaku dengan Kejadian DBD

Chi-Square Tests						
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (1-sided)</i>
Pearson Chi-Square	1.699 ^a	1	.192			
Continuity Correction ^b	1.245	1	.265			
Likelihood Ratio	1.703	1	.192			
Fisher's Exact Test				.260		.132
Linear-by-Linear Association	1.684	1	.194			
N of Valid Cases	114					
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.53.						
b. Computed only for a 2x2 table						

Berdasarkan tabel 9, diperoleh nilai signifikansi pada continuity correction sebesar 0,265 (lebih dari 0,05) yang berarti bahwa tidak adanya hubungan atau pengaruh perilaku masyarakat terkait DBD dengan kejadian DBD pada Masyarakat Desa Cempa Kecamatan Hinai.

Tabel 10. Hubungan Usia dengan Kejadian DBD

Chi-Square Tests						
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (1-sided)</i>
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.972			
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.001	1	.972			
Fisher's Exact Test				1.000		.677
Linear-by-Linear Association	.001	1	.972			
N of Valid Cases	114					
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.						
b. Computed only for a 2x2 table						

Berdasarkan tabel 10, diperoleh nilai signifikansi pada continuity correction sebesar 1,000 (lebih dari 0,05) yang berarti bahwa tidak adanya hubungan atau pengaruh usia masyarakat dengan kejadian DBD pada Masyarakat Desa Cempa Kecamatan Hinai.

Tabel 11. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian DBD

Chi-Square Tests						
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (1-sided)</i>
Pearson Chi-Square	1.966 ^a	1	.161			
Continuity Correction ^b	.474	1	.491			
Likelihood Ratio	2.737	1	.098			
Fisher's Exact Test				.496		.257
Linear-by-Linear Association	1.948	1	.163			
N of Valid Cases	114					
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.						
b. Computed only for a 2x2 table						

Berdasarkan tabel 11, diperoleh nilai signifikansi pada continuity correction sebesar 0.491 (lebih dari 0,05) yang berarti bahwa tidak adanya hubungan atau pengaruh jenis kelamin masyarakat dengan kejadian DBD pada Masyarakat Desa Cempa Kecamatan Hinai.

Tabel 12. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian DBD

Chi-Square Tests			
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-sided)</i>
Pearson Chi-Square	4.576 ^a	3	.206
Likelihood Ratio	4.643	3	.200
Linear-by-Linear Association	.086	1	.769
N of Valid Cases	114		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.93.

Berdasarkan tabel 12, diperoleh nilai signifikansi pada person Chi-Square sebesar 0.206 (lebih dari 0,05) yang berarti bahwa tidak adanya hubungan atau pengaruh pendidikan masyarakat dengan kejadian DBD pada Masyarakat Desa Cempa Kecamatan Hinai.

Tabel 13. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian DBD

Chi-Square Tests			
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-sided)</i>
Pearson Chi-Square	5.208 ^a	4	.267
Likelihood Ratio	6.773	4	.148
Linear-by-Linear Association	.000	1	.985
N of Valid Cases	114		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.47.

Berdasarkan tabel 13, diperoleh nilai signifikansi pada person Chi-Square sebesar 0.267 (lebih dari 0,05) yang berarti bahwa tidak adanya hubungan atau pengaruh Pekerjaan masyarakat dengan kejadian DBD pada Masyarakat Desa Cempa Kecamatan Hinai.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Cempa

Pengetahuan merupakan suatu hal yang diketahui oleh seseorang mengenai pemeliharaan kesehatan, yaitu pengetahuan tentang penyakit yang menular, faktor yang mempengaruhi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan terhindar dari kecelakaan (Aldiyani et al., 2023). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berperan bagi seseorang dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh dan merupakan aspek penting sebagai pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (Susilowati & Cahyati, 2021). Dalam penelitian ini pengetahuan di kelompokkan menjadi dua yaitu tingkat pengetahuan baik dan buruk. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan mengenai penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan tingkat bahaya, vektor penularan demam Berdarah *Dengue*, serta gejala dari penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD di Desa Cempa Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat dibedakan menjadi tiga yaitu baik dan buruk. Dari 114 responden didapatkan sebanyak 74 (64,9%) responden memiliki pengetahuan baik, sebanyak dan sebanyak 40 (35,1%) responden memiliki pengetahuan buruk. Sebagian besar masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik yakni sebanyak 74 (64,9%) responden.

Sebagian besar pengetahuan responden yang berkategori baik didukung oleh karakteristik responden yaitu tingkat pendidikan dan usia yang mana sebagian besar responden adalah lulusan SMA yakni sebanyak 69 (60,5%) responden dan sebagian besar responden memiliki rentang usia >19 tahun sebanyak 110 (96,5%) responden. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk perilaku berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah

menerima informasi (Kusumaningsih, Huda, 2024). Penelitian ini sejalan dengan Baitanu (2022) tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* berdasarkan nilai *p-value* 0,604 ($>0,05$) dikarenakan tingkat pengetahuan responden tinggi pada penelitian tersebut. Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat pengetahuan dalam memahami sesuatu akan lebih mudah. Pengetahuan yang baik dalam masyarakat akan memengaruhi persepsi dan kepercayaan masyarakat yang salah. Masyarakat akan cenderung melakukan pencegahan DBD serta dapat memengaruhi sikap dan tindakan masyarakat dalam melakukan menjaga lingkungan sekitar rumah dengan meningkatkan pelaksanaan PSN, kegiatan 3M *plus*. Petugas kesehatan serta pihak-pihak yang berkaitan memiliki peran dalam meningkatkan kegiatan konsultasi informasi dan edukasi, seperti penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan DBD. Jadi, pengetahuan yang baik diperoleh melalui pendidikan akan memengaruhi masyarakat dalam berperilaku hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan (Khoirul et al., 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Wulandari (2021) terdapat hubungan antara pengetahuan dan riwayat kejadian Demam Berdarah *Dengue* dengan nilai *p-value* 0,00 ($<0,05$). Berdasarkan Aldiyan (2023) terdapat pula hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* dengan *p-value* 0,028 ($<0,05$) dan pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki kemungkinan menderita Demam Berdarah *Dengue* sebesar 2 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi (Aldiyan et al., 2023).

Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Cempa

Perilaku merupakan respons/reaksi seseorang individu terhadap stimulus dari luar maupun dalam dirinya dimana perilaku individu dibentuk berdasarkan segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya (Jihaan et al., 2017). Perilaku masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah menutup tempat penampungan air, frekuensi menguras penampungan air, kebiasaan menggantung pakaian, menggunakan kelambu di tempat tidur, pemakaian obat nyamuk/*lotion* anti nyamuk, terdapat/memiliki bubuk *abate*, membuat *aromatheraphy* ekstrak jeruk nipis dengan cengkeh, memelihara/memiliki ikan pemakan jentik. Perilaku masyarakat ini dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu perilaku masyarakat yang baik dan buruk.

Diketahui bahwa perilaku masyarakat sebagian besar termasuk dalam kelompok perilaku masyarakat yang buruk yaitu 60 dari 114 responden. Berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,265 ($>0,005$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* karena pada sebagian besar kasus kejadian Demam Berdarah *Dengue* yaitu 54 dari 56 kasus memiliki perilaku masyarakat yang baik. Sebagian besar masyarakat yang menjadi responden sudah memiliki perilaku pencegahan DBD yang cukup, hal ini dikarenakan kondisi lingkungan mereka yang mendukung seperti menciptakan perilaku sehubungan dengan rumah sehat yang meliputi membersihkan lingkungan rumah, mempunyai ventilasi, pencahayaan, dan melakukan pembersihan sarang nyamuk sebagai vektor utama terjadinya DBD. Adapun masyarakat yang memiliki perilaku yang kurang, hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terutama kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan. Hal ini salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan dan sosialisasi pemerintah tentang cara yang tepat melakukan upaya-upaya tersebut di atas (Rastika Dewi et al., 2022)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alam, Syamsul, dan Suryani (2020) tentang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku dalam Pencegahan Wabah Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu Karanganyar yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku

pencegahan wabah demam berdarah *dengue* ($p\text{-value } 0,023 < \alpha\text{-level } 0,05$). Makna hubungan dapat diartikan bahwa semakin baik dan meningkat pengetahuan tentang DBD maka semakin baik pula perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah *dengue*. Perilaku yang termasuk kategori baik, selain melakukan kebersihan terhadap dirinya, juga sudah mulai melakukan tindakan dalam kesehatan lingkungan, seperti menjaga kebersihan rumah dan halaman, menguras bak mandi dan tempat penampungan air, membersihkan saluran limbah secara teratur. Kondisi lingkungan yang kurang baik karena perilaku yang kurang baik dapat sangat berdampak pada kesehatan yang dimiliki oleh penghuninya (Putri, 2023). Perlunya pengetahuan yang baik tentang kesehatan diri dan lingkungan sehingga masyarakat mempunyai kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Memelihara lingkungan sekitar dan melakukan penerapan hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah cara untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat serta dapat menurunkan angka kejadian DBD saat ini (Sawaluddin et al., 2024)..

KESIMPULAN

Berdasarkan Penelitian ini maka dapat disimpulkan yaitu Sebagian besar responden yang mengalami Demam Berdarah *Dengue* di Desa Cempa Kecamatan Hinai adalah perempuan. Kelompok umur yang mengalami Demam Berdarah *Dengue* di Desa Cempa Kecamatan Hinai adalah >19 Tahun Tingkat pendidikan sebagian besar responden yang mengalami Demam Berdarah *Dengue* di Desa Cempa Kecamatan Hinai adalah SMA.. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada Desa Cempa Kecamatan Hinai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan dan juga kepada seluruh *stakeholder* berserta kepala Desa Cempa yang telah membantu dalam penyelesaian artikel ilmiah ini

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., & Maulana Syaputra, E. (2019). Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kabupaten Indramayu. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 159–164. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.626>
- Aldiyani, Desta Dwi Lestari, & R. Azizah. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Dusun Krajan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(7), 1302–1307. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i7.3434>
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP) 2020*, 73–79.
- Ernawati, K., Fadilah, M. R., Rachman, M. A., Nadira, C., Sartika, P. A. J., Jannah, F., & Komalasari, R. (2022). Implementasi Kebijakan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang. *Public Health and Safety International Journal*, 2(02), 140–145. <https://doi.org/10.55642/phasij.v2i02.244>
- Fadrina, S., Marsaulina, I., & Nurmaini, N. (2021). Hubungan Menggantungkan Pakaian Dan Memasang Kawat Kasa Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kabupaten Langkat. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 402–409. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.127>

- Frida. (2019). Mengenal Demam Berdarah *Dengue*. In Sulistiono (Ed.), *ALPRIN*.
- Jihaan, S., Chairani, A., & Mashoedjojo, M. (2017). Hubungan Antara Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kelurahan Pancoran Mas. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(1), 41–47. <https://doi.org/10.33533/jpm.v11i1.211>
- Khoirul, F., Khoirun, M., Nanda, H., Setya, H., Nur, M., Maulana, Z. A., & Fauziyyah, H. L. (2022). Tahun 2022 Tahun 2022. *Malahayati Nursng Journal*, 4(31601900074), 43–62.
- Kurniawati, D. O., & Feri Efendi, T. (2021). Penerapan Metode Fuzzy Tsukamoto Dalam Diagnosa Penyakit Demam Berdarah. *Jurnal Informatika, Komputer Dan Bisnis (JIKOBIS)*, 1(2), 68–77.
- Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R., & Tuda, J. B. S. (2020). Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 35–46.
- Putri, annisa jani ivani harmanto. (2023). Kajian Persepsi Penghuni Rumah Susun Putri Cempo Terhadap. *Journal Siar Ums*. <http://unsa.ac.id/ejournal/index.php/grid/article/view/516%0Ahttp://unsa.ac.id/ejournal/index.php/grid/article/viewFile/516/427>
- Rastika Dewi, N. K. D., Satriani, N. L. A., & Pranata, G. K. A. W. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Masyarakat Di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 67–73. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.360>
- Sawaluddin, M. R., Lidayanti, S., & Bengkulu, U. M. (2024). *Pencegahan dbd dengan penyuluhan hidup bersih dan sehat di kecamatan tawang tasikmalaya jawa barat*. 5, 920–932.
- Susilowati, I., & Cahyati, W. H. (2021). Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD): Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokarto. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(2), 244–254.
- Sutriyawan, A. (2021). Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 1–10. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1788>
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), 90–99. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31760>
- Tri Puspa Kusumaningsih, Dzakiyyah Khalishah Huda, M. F. A. (2024). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN DAN STIMULASI TUMBUH KEMBANG BAYI USIA 0-6 BULAN. *Tip Kesehatan Anak*, 1, 16–21.
- Wijirahayu, S., & Sukesu, T. W. (2019). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *JKLI: Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 19–24.